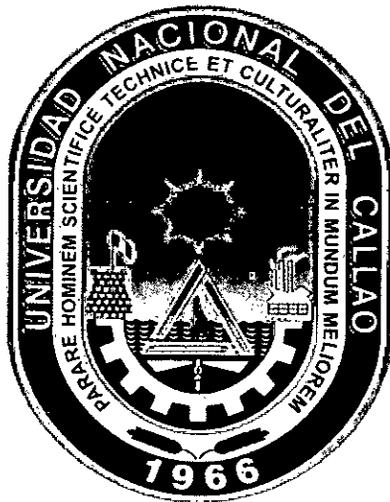


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE  
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA**

**LIMA 2002 - 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**EMPERATRIZ HUAMAN AGÜERO**

**Callao, 2016**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN      PRESIDENTE
- MG. JUAN MANUEL ÑIQUEN QUESQUÉN      SECRETARIO
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE      VOCAL

**ASESORA: MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 225

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 775-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el  
Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

## ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCIÓN	3
C. MARCO REFERENCIAL	5
1. Institución	5
2. Misión	19
3. Visión	19
4. Funciones	20
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	24
1. Tipo de servicio	24
2. Metodología	38
3. Herramientas	39
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	45
F. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIALES	53
ANEXOS	54

## A. RESUMEN

El Presente informe denominado **“EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA LIMA DESDE EL AÑO 2002 - 2016”**, tiene como finalidad describir, detallar mi experiencia profesional como enfermería asistencial desde el año 2002 hasta la actualidad. La demanda actual de salud en el Perú, que exige profesionales de salud altamente competentes, tanto en tecnología, como en ciencia con un soporte académico de valores humanos ético – morales, proactivos dirigidos a la comunidad con acciones específicas resolutorias en las diferentes áreas que nos desempeñamos: asistencial, docencia, investigación y administración, proporcionando cuidados de calidad a las personas que acuden al hospital.

La metodología que se utilizó es el método descriptivo, como autora del presente informe, utilice como herramientas la observación, la entrevista, la búsqueda documentada.

El informe está estructurado de la siguiente manera, en el ítem “C” se detalla los aspectos más importantes del Hospital Barranca, como la Misión, Visión, Funciones, accesibilidad, infraestructura, entre otros.

En el ítem “D” se describe aspectos del servicio de Traumatología en el Hospital de Barranca; organización, infraestructura, oferta de servicio, capacidad, Misión- Visión del Departamento de Traumatología, funciones y actividades del profesional de enfermería en Traumatología. Metodología utilizada en la elaboración del informe, análisis situacional con matriz FODA del servicio de Traumatología. En el ítem “E” se detalla el listado de problemas existentes en el servicio de Traumatología mediante escala de evaluación, cuadro de priorización de problemas y la experiencia profesional a lo largo de los años. En el ítem “F” se establece las recomendaciones establecidas completando el presente informe con las referenciales y los anexos.

## B. INTRODUCCIÓN

Mi experiencia profesional en el Servicio de Traumatología, donde el objetivo principal es brindar atención de calidad, oportuna y con calidez es muchas veces peculiar y única; ya que estas actividades asistenciales realizadas por el profesional de enfermería enfrentan muchos obstáculos en el quehacer diario como el déficit de recursos humanos, insumos y materiales obsoletos, o falta de un mantenimiento permanente, etc.

Históricamente las estrategias para reducir la morbi-mortalidad operatoria relacionada con la respuesta al estrés, se han basado en el control de los efectos secundarios de la cirugía con el uso de antibióticos, mejoras en la nutrición, deambulación precoz y uso de anticoagulantes, entre otros. En el año 1987 se introdujo la cirugía laparoscópica con muchas ventajas sobre la cirugía abierta las cuales fueron la disminución del dolor postoperatorio, días de estadía hospitalaria y menores complicaciones.(1).

Anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. En el Perú, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos.(2)

La actuación del Enfermero(a) Quirúrgico es cada día más complejo debido al avance y la mejora de las técnicas quirúrgicas, que obligan a actualizar constantemente los procedimientos y las técnicas que se han de seguir. Sin embargo a pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a las vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un gran problema en gran parte del mundo y el Perú no es ajeno a esta problemática(3)

La Traumatología es la rama de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor. La especialidad es quirúrgica. Algunas de las enfermedades de las que se ocupa la traumatología son las fracturas y luxaciones de los huesos, las lesiones de ligamentos, tendones y músculos, también los tumores óseos y numerosas afecciones de la columna vertebral como la hernia discal y la escoliosis.(4)

Los pacientes quirúrgicos tienen diferentes necesidades de atención, siendo fundamental contar con la sensibilidad para ser capaz de darse cuenta de lo que cada paciente necesita. Por lo tanto, las enfermeras necesitan replantear su práctica diaria, para que la atención no solo se proporcione de manera técnica e irreflexiva.(5)

## **C. MARCO REFERENCIAL**

### **1. INSTITUCIÓN**

El Hospital de Barranca se encuentra ubicado en el Distrito de Barranca, teniendo jurisdicción territorial en las provincias de Barranca, del Departamento de Lima; pertenece al segundo nivel de atención, responsable de brindar atención médica y odontológica especializada, desarrollando acciones preventivas y recuperativas de mediana complejidad.

Es un Establecimiento con Categoría II-2 aprobado por Resolución Directoral N° 179-DG-DESP-DISA-III-LN-2005; su domicilio legal se encuentra en la Av. Nicolás de Piérola N° 210 - 224, Distrito de Barranca, Provincia de Barranca, Departamento de Lima.

#### **1.1 CREACIÓN DEL HOSPITAL BARRANCA.**

El Hospital de Barranca anteriormente se llamaba Hospital Manuel C. Tello. El Sr. Tello, un hacendado quien comprendiendo la necesidad e importancia de establecer un hospital en beneficio de los pobladores de los diferentes anexos, y distritos de Barranca, ya que hasta el año 1939, Barranca no contaba con un centro de salud, fue entonces que el Sr. Manuel C. Tello Mardonio donó un terreno de 10,000 m<sup>2</sup>, a la Beneficencia Pública para construir el anhelado Hospital de Barranca.

La donación en ese entonces cayó en las manos del Director de la Beneficencia Pública de Barranca, el terreno lo había comprado al Sr. Lizardo Márquez, quienes fueron considerados posteriormente Socios Honorarios de la Beneficencia Pública de Barranca. Esta operación se realizó en el año 1926.

Posteriormente la construcción del Hospital se realizó en forma muy lenta y paulatina, así mismo parte de este terreno fue cedido para construir el Colegio de Varones 21012, mediante un convenio entre la Beneficencia Pública de Barranca y el Ministerio de Educación, inaugurándose en primera instancia el centro educativo en el año 1932.

De igual modo el Sr. Manuel C. Tello Mardonio, tuvo la gentileza de donar otra propiedad, más bien dicho un fundo que le pertenecía a su esposa la Sra. Agripina Gamarra, el fundo se llamaba Buena Vista o Los Anitos que comprendía 95 hectáreas y estaba ubicado en esa época en el distrito de Barranca, Provincia de Chancay (donde actualmente hoy por hoy es el cementerio de Barranca), otros ilustres personajes como Mateo Ortiz de Huaricanga obsequiaron otras propiedades y que deberían ser para el sostén del Hospital y para los pobres de solemnidad.

El Hospital de Barranca fue inaugurado el 1 ° de octubre de 1939 siendo director de la Beneficencia Pública de Barranca el Dr. Pedro Bustamante Reyes, un dentista de la ciudad de Huacho, en dicho acto inaugural tuvo como padrino el Presidente de la República Mariscal Oscar R. Benavides y la madrina la Srta. Adelina Tello Gamarra hija del Sr. Manuel C. Tello; lamentablemente el presidente en ese entonces no pudo asistir a tan importante acontecimiento y fue reemplazado por el Ingeniero Valentín Quezada de Paramonga.

El primer Director del Hospital fue el Dr. Jonathan Vidal Ortega desde el año 1939 hasta el año 1943 quien era médico del Seguro Obrero de esa época.

El segundo Director fue el Dr. Gustavo Lanatta Luján quien lo dirigió entre los años 1943 hasta el año 1945 en que se fue designado como Director del Hospital del Seguro Social Obrero de Huacho.

El Dr. Víctor Burga Saavedra fue el tercer Director desde el año 1944 hasta el año 1960 al igual era médico del Seguro Social Obrero, pero lamentablemente falleció junto con su señora esposa en un accidente de aviación cuando viajaba a Buenos Aires a la clausura de su hijo que en ese entonces se recibía de alférez de aviación, el avión se estrelló antes de aterrizar en Buenos Aires.

Al comenzar a funcionar el Hospital era costumbre de esa época que la administración del hospital este a cargo de una madre superiora, como el hospital no contaba con una capilla las madres religiosas de la orden franciscana no vinieron, y por esos motivos se encargó la administración del Hospital el Sr. Juan Bautista Zegarra Grippo, quien estuvo poco tiempo. Luego fue nombrada administradora la Sra. Rosa Espinoza de Urresti hasta el año 1953, y paso luego a manos de la Sra. Zoila Barba Cano hasta el año 1955.

El Sr. Agustín Dávila Director de la Beneficencia Pública de Barranca de 1953 a 1955 construyó la capilla del Hospital para las Madres religiosas, quienes vinieron y se hicieron cargo de la administración del Hospital. La Madre Superiora que administraba el Hospital se llamaba Escolástica, después vino la Madre Viso Evangelina de Jesús, y la última administradora fue la Madre Pilar hasta el año 1970, fecha en la cual el Hospital de la Beneficencia Pública de Barranca pasa al Ministerio de Salud Pública.

El Director de la Beneficencia Pública de Barranca, Señor Alberto de las Casas construyó las clínicas que funcionaban en lo que hoy son los Consultorios. Estos siete cuartos funcionaban como clínica y contaba con baño y dos camas, pero dejaron de funcionar el año 1970. La construcción del antiguo Hospital de Barranca era de adobe y el techo de madera, comenzó funcionando con 60 camas, posteriormente se amplió a 100 camas, contaba con consultorios externos de medicina, pediatría,

ginecología, obstetricia, cirugía, traumatología, salas de hospitalización para medicina, cirugía de hombres y mujeres, salas de obstetricia y ginecología, pediatría, traumatología y aislamiento. Además los servicios de Sala de Operaciones, Esterilización, Laboratorio, Rayos X, Dental, Capilla y residencia para las Monjas, lavandería, cocina y comedor. Al Instituto de Seguridad Social se le alquilaba el nosocomio desde el año 1939 fecha de su inauguración, contaban además con salas de espera y consultorios. Incluso en el mismo hospital funcionaba un ambiente de la Beneficencia Pública de Barranca, donde hacían incluso sus reuniones los asociados.

Por Decreto Ley N° 0016769 el 24 de Octubre de 1969 expedido por el Gobierno Revolucionario y haciéndose eco de un clamor público se separó de la Beneficencia Pública del recinto del Hospital de Barranca quien paso a depender del Ministerio de Salud Pública, desde el 1 de enero de 1970, reduciendo el número de camas a 50 y dependiendo administrativamente de la ciudad de Huacho.

En el año 1985 se constituye el Establecimiento de Salud N° 2 dependiendo presupuestalmente del hospital de Huacho.

En el año 1988 se independiza de Huacho y se transforma en Unidad Territorial de Salud Barranca - Cajatambo SBS, con presupuesto propio y dependiendo de la Unidad Departamental de Lima Norte, siendo su sede el Hospital de Barranca hasta la fecha.

En el Año 1997 fue denominado como Unidad Ejecutora N° 037 Hospital Barranca - Cajatambo y SBS.

## **1.2 EL HOSPITAL DE BARRANCA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS**

El Hospital de Barranca, actualmente tiene como base legal para su funcionamiento la Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones, documento de gestión que será modificado al amparo del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; asimismo, La Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en donde se establecen los alcances de los procesos de Salud, en cuyo artículo 10 se define: "protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona y de la población" tiene como objetivo funcional prevenir riesgos y daños, restablecer la salud de las personas; cumplimiento de atención integral y universal de la Salud de la población, con su respectiva evaluación y seguimiento de alcance multisectorial, multi-institucional y multidisciplinario.

Es un Establecimiento con Categoría II-2 aprobado por Resolución Directoral N° 179-DG-DESP-DISA-III-LN-2005. En la actualidad funciona como Unidad Ejecutora 404 Hospital Barranca Cajatambo y SBS, políticamente está dividido en dos provincias: Barranca y Cajatambo ubicados en el Departamento de Lima. Integrados por cinco Micro redes y un Hospital de Mediana complejidad y uno de Baja complejidad.

Con el paso de los años creció la población dentro del ámbito urbano, urbano marginal y rural, por ende sus necesidades aumentaron y el Hospital se vio en la obligación de crecer y ampliar sus especialidades, convirtiéndose funcionalmente de referencia, centro de una red de salud y de un hospitales de baja complejidad.

El Hospital de Barranca con el correr de los años, ha venido creciendo en infraestructura e implementándose con equipos modernos, mejorando y ampliando sus instalaciones, preparándolas para la atención por

especialidades; actualmente el Hospital es considerado como Referencia para las provincias de Cajatambo y Barranca y las provincias del sur del departamento de Ancash; brindando atención médica especializada de recuperación y rehabilitación. Manteniendo la administración de la Red I Barranca Cajatambo y SBS; incluido las Micro redes de las provincias de Barranca y Cajatambo.

A partir del 1 ° de marzo del 2008 se descentraliza y se transfiere al Gobierno Regional de Lima funcional y económicamente creándose la Dirección de Red de Salud Barranca Cajatambo.

### **1.3. ACCESIBILIDAD.**

La RED Barranca - Cajatambo situada en la parte norte de la DIRESA LIMA, es el límite de la misma, Comprende 2 Provincias del Departamento de Lima; la Provincia de Barranca (Costa), La provincia de Cajatambo (Sierra), con 5 distritos en cada una de ellas. Tiene asignada una población de 152 259 habitantes que representa El 19 % de la población asignada a la DIRESA LIMA. Se caracteriza por presentar condiciones de vida diferentes desde distritos ubicados a orillas de la playa, hasta localidades que se encuentran a 3,500 m.s.n.m.

## CUADRO N° 1

### ASPECTOS GENERALES RED I BARRANCA - CAJATAMBO 2,013.

VARIABLES	BARRANCA	CAJATAMBO
Ubicación	A 200 km de la Ciudad de Lima	A 350km de la Ciudad de Lima
Creación	05 de Octubre de 1984	12 de Febrero de 1821
Población	145,663	9,760
Zona Urbana	73%	40%
Zona Rural	27%	60%
Densidad Poblacional	89.46 hab./Km2.	5.23 hab. /km2.
Altitud	6 m.s.n.m a 400 m.s.n.m.	850 m.s.n.m a 5644 m.s.n.m
Clima	Sub. Tropical	Templado, Cálido, Frígido.
Temperatura Ambiental	15°C A 22°C	2°C A 20°C

Fuente: PEI Plan Estratégico 2012-2015 Hospital Barranca.

#### Clima

Clima de la Provincia de Barranca, está definido como sub. Tropical, según la clasificación de Koppen, con una temperatura media anual de 19°C, con un máximo promedio mensual de 22° en los meses de febrero y marzo y un mínimo promedio mensual de 15°C en Julio y agosto.

El distrito de Supe es el que tiene la mayor área territorial.

La humedad relativa máxima fluctúa entre 93.6% y 96.2% y la humedad relativa media entre 84.2% y 88.5%; La evaporación total varía entre 57.9 mm y 103.5 mm y el promedio Anual de Evaporación es de 101.9mm. La dirección dominante del viento es hacia el S-O del medio día para adelante. En la mañana lo es en dirección S-E.

#### Límites del Hospital

El Hospital Barranca Cajatambo y SBS se encuentra ubicado en el distrito de Barranca, Av. Nicolás de Piérola N° 210 - 224, Provincia de Barranca, Departamento de Lima; se encuentra en un lugar estratégico, accesible

geográficamente a toda la jurisdicción de la RED de Salud Barranca Cajatambo y SBS tiene los siguientes límites:

Norte: Jr. Ramón Zavala.

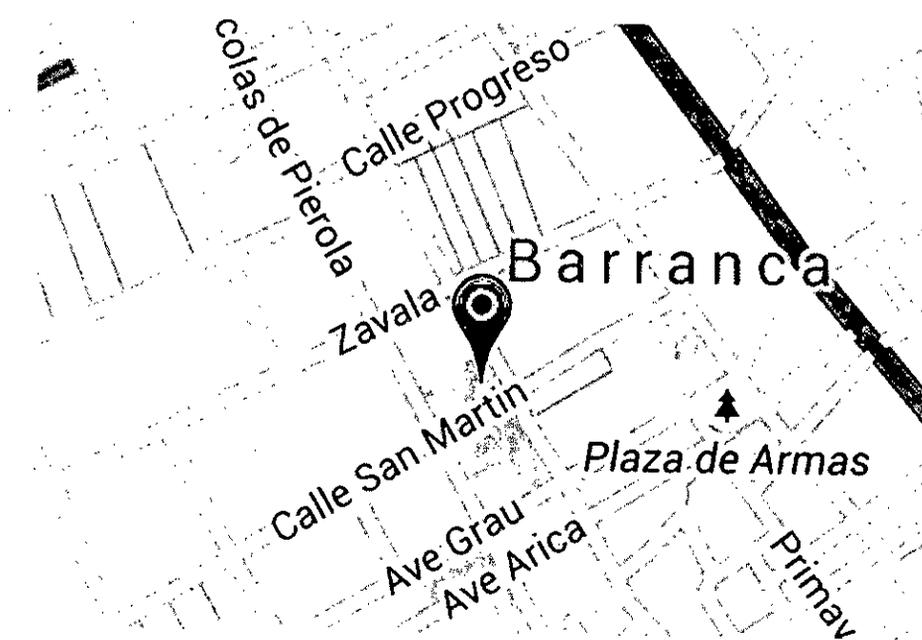
Sur: Institución Educativa N° 21012(Calle San Martín).

Este: Calle Independencia.

Oeste: Municipalidad Provincial de Barranca (Av. Nicolás de Piérola)

#### GRAFICO N° 1

#### UBICACIÓN DEL HOSPITAL DE BARRANCA EN EL MAPA



Fuente: [www.hospitalbarranca.gob.pe](http://www.hospitalbarranca.gob.pe)

### **Acceso físico**

Puerta N° 01: Entrada al hospital y consultorio (Av. Nicolás de Piérola).

Puerta N° 02: Acceso a la emergencia (Calle San Martín).

Puerta N° 03: Salida de emergencia (Calle Independencia).

## **1.4. INFRAESTRUCTURA**

### **- Infraestructura.**

El Hospital Barranca Cajatambo y SBS tiene 8,000.00 m<sup>2</sup> de área total. Su infraestructura con 74 años de antigüedad (muestra signos de deterioro en algunas áreas). Actualmente dado el crecimiento de la demanda el hospital tiene deficiencia en el número de ambientes para sus diferentes unidades, departamentos y servicios.

- **Planta Física:** En cuanto a la distribución física se podría decir que la infraestructura se divide en 36 bloques y 12 ambientes todas las construcciones en material noble, excepto algunas áreas periféricas de material prefabricado.

## CUADRO N° 2

### DISTRIBUCIÓN PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL BARRANCA.

N°	Descripción
1	Admisión
2	Tópico de enfermería
3	Caja
4	Atención SIS
5	Farmacia
6	Hospitalización Traumatología
7	Hospitalización Cirugía
8	Unidad Seguro SIS
9	Hospitalización Pediatría
10	Unidad de cuidados intensivos
11	Consultorio de anestesiología
12	Centro Quirúrgico
13	Hospitalización Ginecología
14	Consultorio de medicina
15	Consultorio de odontología
16	Consultorio de oftalmología
17	Consultorio de ginecología A
18	Consultorio de pediatría A
19	Consultorio de pediatría B
20	Consultorio de cirugía
21	Consult. de inmunización/CRED
22	Consultorio de nutrición
23	Consultorio de Procets
24	Consultorio de ginecología
25	Consultorio de ecografía
26	Consultorio de gastroenterología/endocrinología
27	Consultorio de cardiología
28	Consultorio de traumatología

29	Consultorio de podología/etapa vida
30	Consultorio de adulto mayor
31	Laboratorio clínico
32	Medicina física y rehabilitación
33	Rayos X
34	Emergencia
35	Farmacia emergencia
36	Caja emergencia
A	Consultorio de psicología
B	Consultorio de neurología
C	Tópico de emergencia
D	Tópico de pediatría
E	Sala de observación
F	Tópico de cirugía
G	Emergencia traumatología
H	Trauma Shock
I	Tópico de ginecología
J	Star de enfermería
K	Servicio social
L	Sala de aislamiento
☀	Modulo buen trato
☺	Colaborador de calidad
■	Puerta de ingreso
<b>S</b>	Zona de seguridad

Fuente: Elaboración propia

**1.5. CARTERA DE SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL.**

**CUADRO N° 3**

**SERVICIOS DEL HOSPITAL DE BARRANCA**

Medicina General	Cirugía General
Endocrinología	Cirugía Laparoscópica
Gastroenterología	Traumatología y Ortopedia
Cardiología	Urología
Neurología	Otorrinolaringología
Neumología	Oftalmología
Geriatría	Medicina interna
Infectología	Dermatología
Anestesia y Centro quirúrgico	Psicología
Centro quirúrgico	Nutrición y Dietética
Recuperación	Medicina Física y Rehabilitación
Atención ambulatoria	Unidad de Cuidados Intensivos
Patología Clínica	Diagnóstico por imágenes Rayos X
Anatomía patológica	Ecografía
Hematología	Tomografía
Ginecología	Pediatría
Obstetricia	Neonatología
Atención integral del adolescente	Emergencia
Emergencia	Estrategia sanitarias: Inmunizaciones, Enfermedades no transmisibles, PCTB, Salud Bucal, Zoonosis, Salud Mental, SALUD Ocular, Salud Sexual y preventivas, Enf. Metaxenicas, ITS y VIH.S.
Farmacia	Área Atención Adolescente

Fuente: Elaboración propia

El horario de atención de consultorios externos es de 8:00 hrs. a 13:00 hrs. y de 14:00 horas a 18:00 horas.

### 1.6. CAPACIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BARRANCA.

#### CUADRO N° 4

#### Camas Hospitalarias - 2015

Servicio de Hospitalización	N° Camas Arquitectónicas	N° Camas Funcionales
-----------------------------	--------------------------	----------------------

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>113</b>	<b>113</b>
TOTAL OTROS	113	113
CIRUGÍA GENERAL	16	16
GINECOLOGÍA	15	15
MEDICINA GENERAL	19	19
OBSTETRICIA	14	14
PEDIATRÍA GENERAL	34	34
TRAUMA/ORTOP.	6	6
UCI MEDICINA	2	2
UCI PEDIATRÍA	3	3
UROLOGÍA	4	4

Fuente: Oficina de Estadística Hospital Barranca.

### 1.7. MATRIZ FODA DEL HOSPITAL.

**ANÁLISIS FODA.** El análisis FODA del Hospital de Barranca, nos permitirá aprovechar nuestras fortalezas y oportunidades para mejorar la calidad de atención, incrementar las investigaciones, el número de capacitaciones y actualización del personal profesional y no profesional en nuevas tecnologías administrativas y asistenciales.

**CUADRO N° 5**

**FODA DEL HOSPITAL BARRANCA**

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<b>A N A L I S I S I N T E R N O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital docente.</li> <li>• Optimización de Recursos Financieros.</li> <li>• Personal especializado para el servicio que ofertamos.</li> <li>• Identificación gradual del personal con la institución.</li> <li>• Evaluación periódica de los avances de los objetivos y metas trazadas.</li> <li>• Atención de la población en riesgo en el seguro integral de salud- SIS de acuerdo a las políticas del Sector.</li> <li>• Apoyo social a pacientes pobres y en extrema pobreza.</li> <li>• Convenios con Universidades y otras instituciones de salud pública y privada.</li> <li>• Documentos de Gestión gradualmente aprobados y difundidos en el hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura del Hospital, por la demanda creciente que recibe, ha quedado reducida, existe hacinamiento en Consultorios Externos, Hospitalización, Emergencias, áreas de apoyo al Diagnóstico y áreas Administrativas.</li> <li>• Equipos obsoletos y ausencia de un plan preventivo y recuperativo de equipos y maquinarias.</li> <li>• Sistema de información deficiente.</li> <li>• Nivel de capacitación del recurso humano no acorde con la complejidad de un Hospital II-2.</li> <li>• Inadecuado sistema de incentivos económicos y no económicos en relación al desempeño laboral.</li> <li>• Sistema de información deficiente y poco integrado.</li> </ul>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<b>A N A L I S I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de promoción y prevención de la salud en clínica móvil a nuestros clientes internos y externos del ámbito de nuestra jurisdicción.</li> <li>• Afirmación en la política de aseguramiento universal con tendencia a financiar un mayor número de coberturas.</li> <li>• Mejora de la oferta de los servicios y especialidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto insuficiente a nivel de las diversas fuentes de financiamiento que imposibilita cubrir adecuadamente los gastos ineludibles, así como el desarrollo en otros aspectos importantes.</li> <li>• Incremento de consultorios particulares, laboratorios, ecografía y farmacias en el entorno del hospital.</li> </ul>

<b>S E X T E R N O</b>	<p>médicas y de diagnóstico que brinda el Hospital, con la finalidad de mejorar los ingresos financieros, en beneficio de la población más necesitada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoramiento de las vías de acceso al Hospital.</li> <li>• Apoyo de la Municipalidad Provincial de Barranca y del Gobierno regional Lima Provincias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complejidad y restricción en los procesos de inversión en Salud.</li> <li>• Retraso en los reembolsos por Seguro integral de Salud.</li> <li>• Riesgo de presentarse Desastres Naturales (Perú país sísmico).</li> </ul>
--	---	---

**Fuente: Elaboración propia**

## **2.- MISIÓN**

Somos una institución de salud categorizada, comprometida en brindar atención integral de salud, desarrollando procesos continuos de mejora de la calidad, priorizando grupos vulnerables para contribuir al logro de los objetivos del sector, en el ámbito de nuestra influencia.

## **3.- VISIÓN**

Ser para el 2015 una Institución acreditada, con recursos humanos competentes y comprometidos en brindar servicios de salud con calidad, desarrollando una eficiente gestión por resultados, promoviendo comunidades saludables que tenga la preferencia de la población de nuestra provincia.

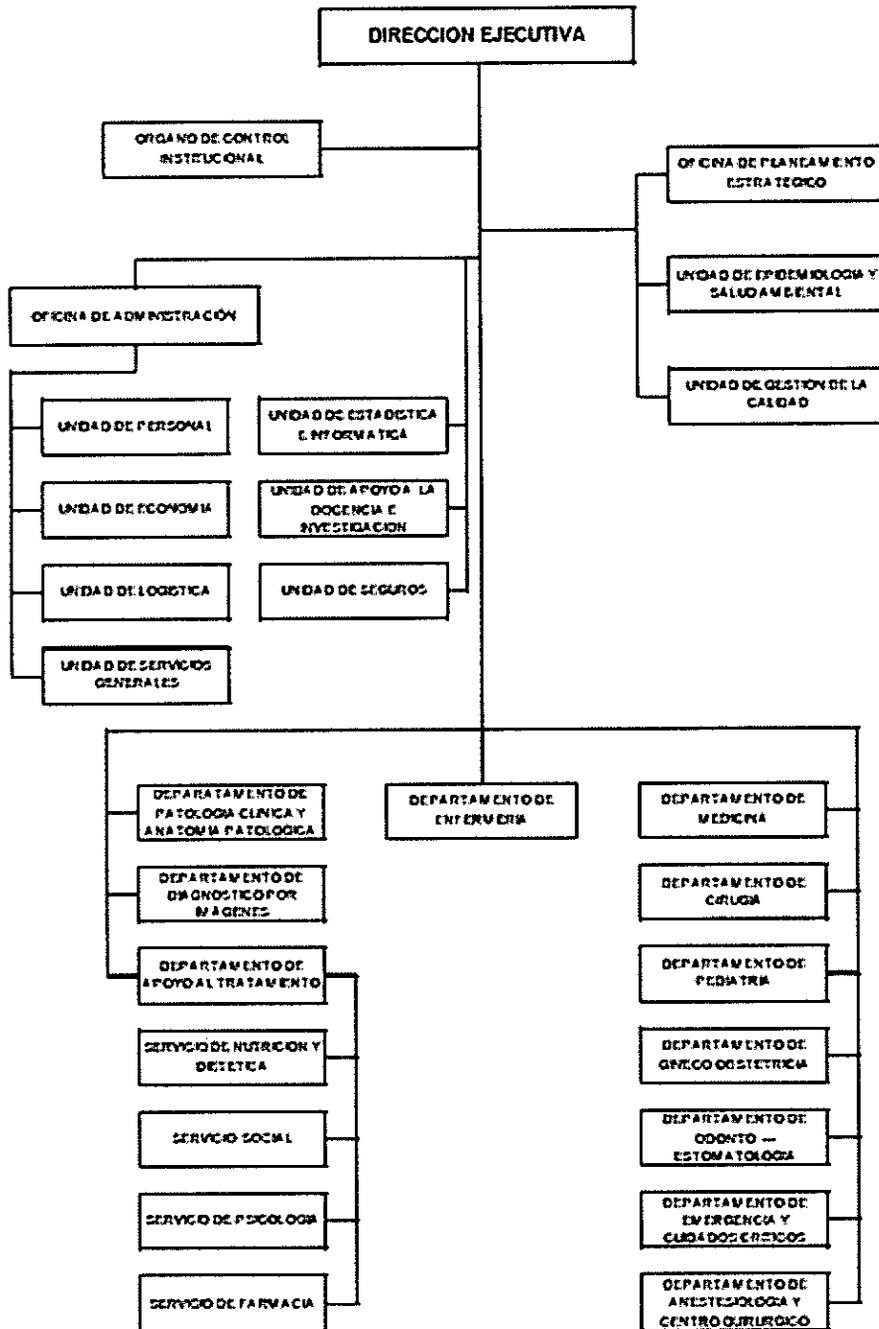
#### **4.- FUNCIONES DEL HOSPITAL BARRANCA.**

- a) Obtener la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en actividades de promoción y prevención de riesgos y daños a la mujer y al niño en Barranca y Cajatambo.
- d) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- e) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- f) Promover el desarrollo del potencial humano en salud del Hospital de Barranca.

DISEÑO ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL BARRANCA.

GRAFICO N° 2

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE HOSPITAL DE BARRANCA



Fuente: MOF del Hospital de Barranca

**CUADRO N° 6**  
**RECURSOS HUMANOS**

Ellos están distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADOS	DESTACADOS	CAS	TOTAL
DIRECTOR EJECUTIVO	1	0	0	1
DIRECTOR ADMINISTRATIVO	1	0	0	1
DIRECTOR ADJUNTO	1	0	0	1
MEDICO CIRUJANO	94	1	19	114
MEDICO ESPECIALISTA	0	0	1	1
MEDICO AUDITOR	0	0	1	1
ENFERMERA	67	2	72	141
OBSTRETRICIA	33	0	47	80
CIRUJANO DENTISTA	10	0	13	23
MEDICO VETERINARIO	1	0	0	1
ASISTENTE SOCIAL	15	0	10	25
PSICÓLOGO	3	0	4	7
NUTRICIONISTA	4	0	8	12
BIÓLOGO	1	0	1	2
QUÍMICO FARMACÉUTICO	4	0	0	4
TECNÓLOGO MEDICO	4	0	2	6
OTRO PROFESIONALES DE LA SALUD	10	1	0	11
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS	8	0	0	8
AUXILIAR ASISTENCIAL	162	1	86	249
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	47	4	16	67
AUXILIAR ASISTENCIAL	120	2	31	153
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	42	0	34	76
TOTAL	628	11	345	984

Fuente: Elaboración Propia

**CUADRO N° 7**  
**ÓRGANOS DE LÍNEA**

CARGO	N°
Dirección Ejecutiva	03
Órganos De Control	02
Órganos de Asesoramiento	13
Órganos de Apoyo	35
Órganos de Línea	347

**Fuente: POA del Hospital Barranca 2014**

De lo cual se deduce que el potencial humano está orientado preferentemente al cumplimiento de los objetivos del Hospital, esto es en los órganos de línea que son los que realizan las actividades de salud.

No obstante la demanda insatisfecha nos induce a requerir un mayor número de profesionales de la salud.

La mayor demanda la constituyen los niños y mujeres. Así mismo concurren pacientes de diversos distritos y del interior del país.

Contamos con 345 contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio - CAS médicos, otros profesionales de la salud y técnicos de enfermería contratados, los cuales están distribuidos en el Hospital Barranca.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS)**

### **1. TIPO DE SERVICIO**

#### **DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA**

El Departamento de Traumatología, Unidad Orgánica responsable de brindar atención al usuario que acude con patologías quirúrgicas, en todas las etapas de la vida.

El Departamento de Traumatología,

Depende en sus aspectos técnicos y administrativos de la Dirección del Hospital.

#### **FUNCIONES**

- a) Brindar atención integral en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes y según protocolos y normas vigentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades en operaciones programadas y en emergencia de cualquier naturaleza, según las normas y protocolos vigentes.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica quirúrgica general y especializada orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de la cirugía, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

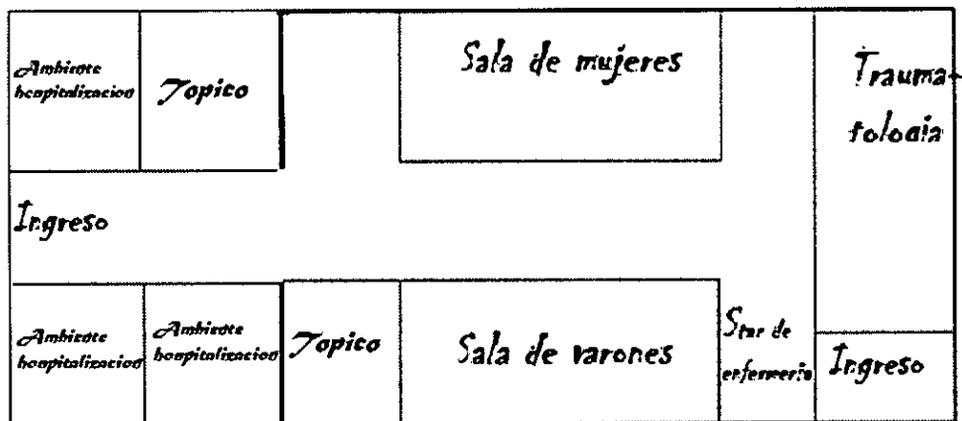
- e) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Barranca Gobierno Regional de Lima Provincias.
- f) Programar y evaluar la atención quirúrgica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- g) Establecer en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.
- h) Realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los pacientes que acuden al hospital.
- i) Promover y procurar activamente la articulación y el trabajo coordinado entre los diferentes Departamentos del Hospital de Barranca.
- J) Brindar atención de alta calidad a los pacientes quirúrgicos en los periodos pre operatorio y post operatorio.
- K) Impartir docencia a los alumnos de las diferentes instituciones formadoras de profesionales y técnicos de enfermería según normas establecidas por el Ministerio de Salud.
- L) Capacitar al personal Profesional y no profesional para mejorar continuamente la calidad de atención.
- M) Las demás funciones que le signe la dirección inherente a su cargo.

El Departamento de Traumatología está a cargo de un Profesional Médico, con categoría de jefe de departamento, que tiene la atribución y responsabilidad de planificar, ejecutar, supervisar, evaluar y controlar las actividades del personal a su cargo e impartir las directivas y disposiciones pertinentes, así como cumplir y hacer cumplir las funciones de su departamento.

**INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.**

**GRAFICO N° 3**

**PLANO ESTRUCTURAL: SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA**



Fuente: Elaboración Propia

El servicio de traumatología está distribuido de la siguiente manera:

**CUADRO N° 8**

**ÁREA FÍSICA**

• Sala de mujeres
• Sala de varones
• Sala de Traumatología
• Star de Enfermería.

Fuente: MOF del Departamento de Cirugía y Traumatología

Se encuentra ubicado en el segundo piso.

### **OFERTA QUE OFRECE EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.**

- Traumatología: Fijación externa, Retiro de Material Metálico, Artroplastia de Cadera, Reducción cruenta, Reducción incruenta, Limpieza Quirúrgica, etc.

### **CUADRO N° 9**

#### **NUMERO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA**

CARGO	N°
Licenciadas en Enfermería	7
Técnicos en Enfermería	6

Fuente: Elaboración Propia

JEFA DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA: LIC. ROSA NAPURI REA.

### **MISIÓN**

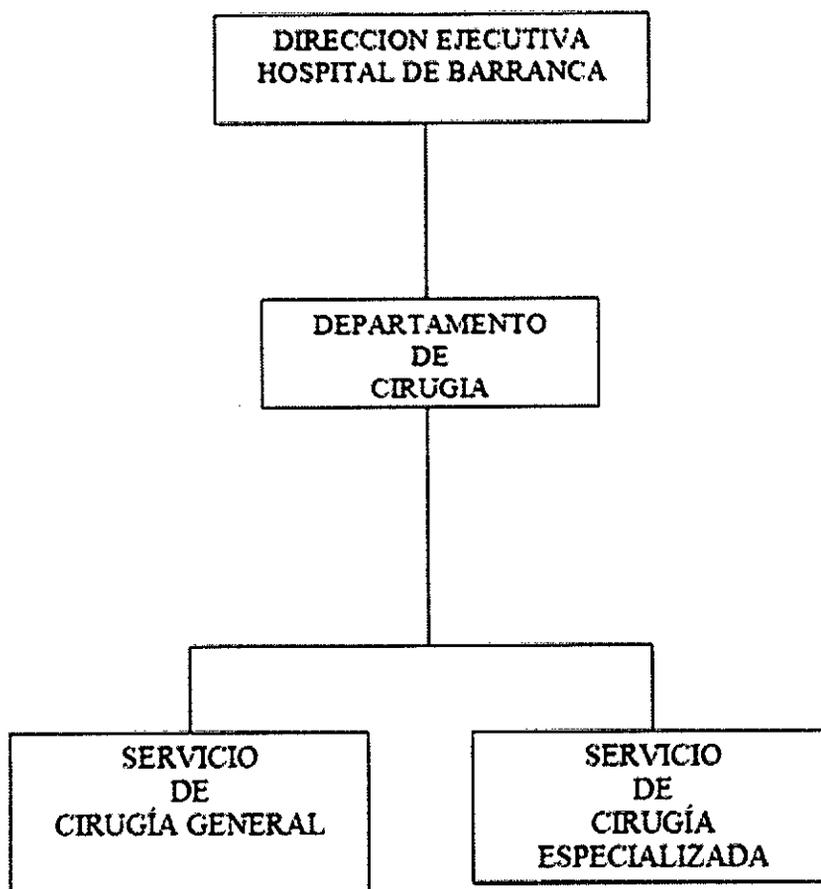
Brindar atención profesional con calidad y calidez al usuario con patología quirúrgica. Asegurando que reciba el conjunto de servicios durante el proceso de atención en forma adecuada, basándose en conocimientos científicos técnicos con habilidades y destrezas, tomando en cuenta el entorno del paciente para lograr el resultado deseado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente.

## **VISIÓN**

Reconocido por los pacientes, público y autoridades como uno de los mejores Departamentos del Hospital de Barranca-Cajatambo SBS, por nuestra alta calidad profesional y humana en la atención diaria del usuario.

### **ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA.**

**GRAFICO N° 4**

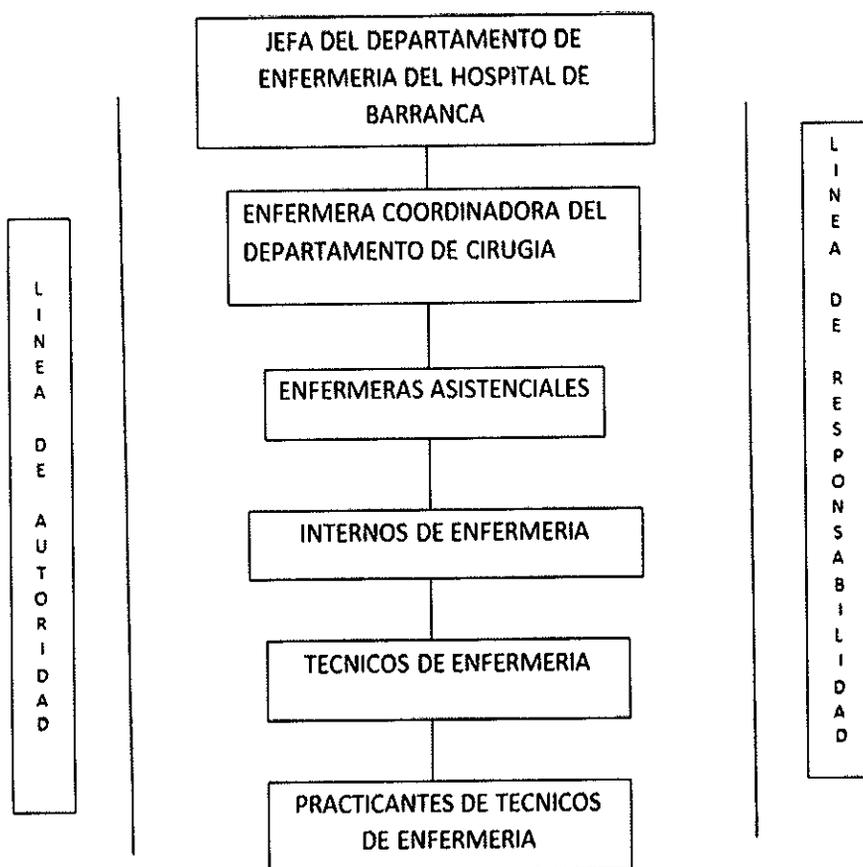


Fuente: MOF del Hospital de Barranca.

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.**

**GRAFICO N° 5**

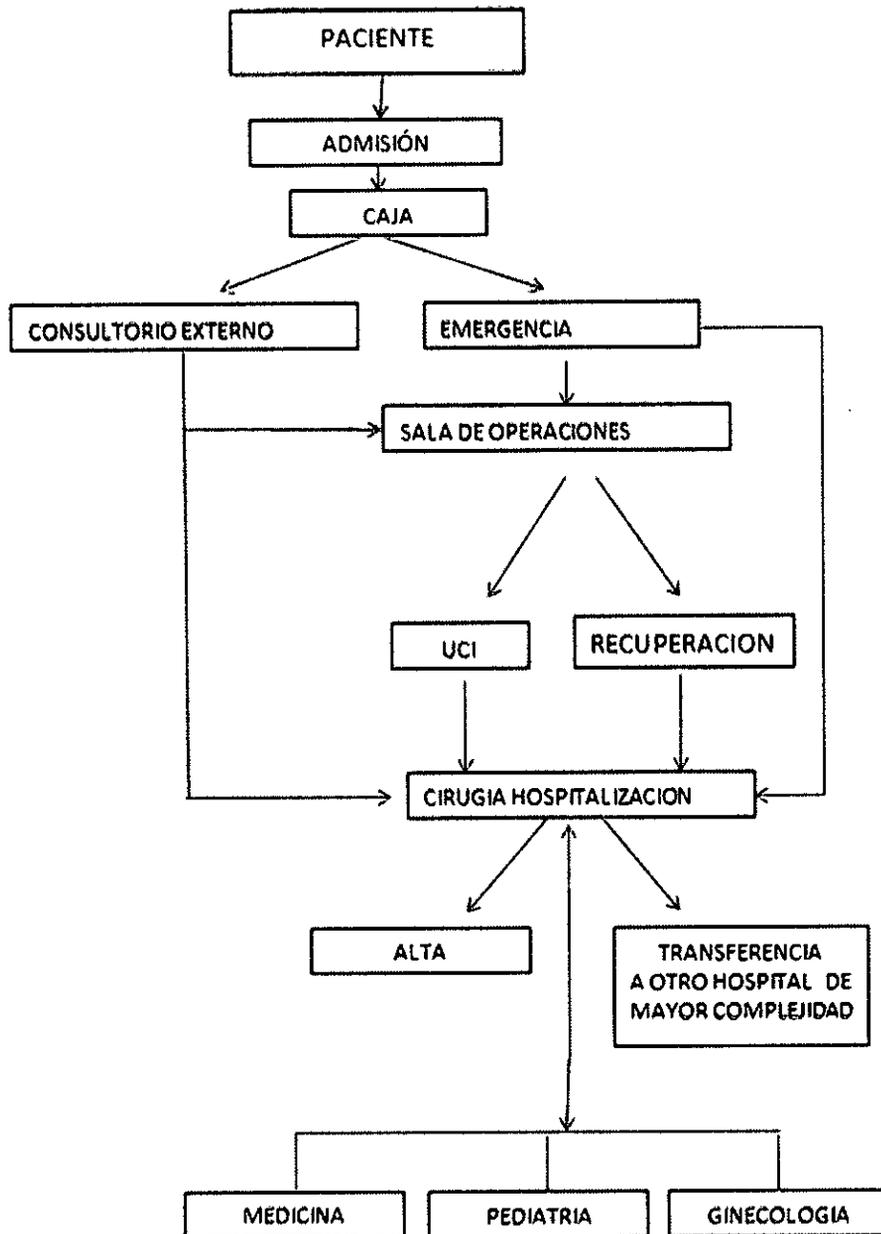
**ORGANIGRAMA JERARQUICO DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA**



**Fuente: MOF del Departamento de Cirugía y Traumatología**

# FLUXOGRAMA DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

## GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración Propia

## **FUNCIONES DE LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA.**

La jefatura de Enfermería en el departamento de Cirugía y Traumatología es la encargada de planificar , organizar, coordinar , dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, asistenciales docentes y de investigación promoción y difusión, en su labor del servicio de Cirugía Y Traumatología, en concordancia con el reglamento de Organización y funciones del hospital.

### **Relaciones Internas:**

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al jefe del departamento de enfermería del Hospital Barranca.
- Tiene mando directo sobre los siguientes cargos: Enfermeras, Técnicos de enfermería.
- De coordinación con los profesionales de la salud en la atención de los usuarios.
- De coordinación con las diferentes unidades orgánicas del Hospital.
- De coordinación con los comités hospitalarios.

### **Relaciones Externas:**

- Con las diferentes instituciones públicas y privadas en lo referente a la mejor atención de los pacientes, previa autorización del departamento de enfermería.

## **ATRIBUCIONES DEL CARGO**

- Representa por delegación, al Jefe del departamento del Hospital en reuniones técnicas, ante organismos públicos y privados en actividades relacionadas al cargo.
- Autoriza la ejecución de reuniones técnicas administrativas, asistenciales y de docencia, e investigaciones el servicio a su cargo y asigna funciones al personal.
- Supervisa y monitorea la labor del personal del servicio en concordancia con las normas y directivas vigentes.
- Ejecuta la programación del rol de trabajo, vacaciones, cambios de turno y otros del personal a su cargo.
- Controla, supervisa y evalúa la labor del personal asignado a su cargo, realizando las recomendaciones, felicitaciones y sanciones pertinentes según su nivel de competencia.

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- Planear, organizar, conducir, coordinar y controlar las actividades del servicio de Cirugía y traumatología de acuerdo a las normas y dispositivos vigentes.
- Conducir la elaboración, actualización, implementación y cumplimiento de las Guías de procedimientos necesarios para la atención del paciente.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería según su competencia y otros.
- Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones del servicio.
- Mantener buenas relaciones interpersonales y comunicación efectiva con el equipo de salud propiciando un clima laboral favorable en el servicio.

- Elaborar, permitir y gestionar las necesidades y requerimientos del servicio.
- Analizar la información estadística e indicadores de gestión correspondientes al servicio, con una política de mejora continua y difundirlos al personal a su cargo.
- Gestionar ante la unidad orgánica responsable a través del departamento de enfermería el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos asignados al servicio.
- Vigilar el cumplimiento de la atención y procedimiento de enfermería del servicio con calidad y respeto a las normas de ética.
- Promover actividades de promoción, prevención, protección y rehabilitación de la salud.
- Supervisar el cumplimiento en la atención de normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Supervisar el cumplimiento en las atenciones de correcta segregación de los residuos sólidos.
- Promover, diseñar y ejecutar la investigación en el campo de su competencia.
- Promover, apoyar y monitorear la docencia en el servicio en pregrado en el campo de su competencia y en el marco de los convenios correspondientes.
- Promover, diseñar y ejecutar actividades de extensión docente en actualización profesional y de difusión en el campo de enfermería.
- Apoyar la capacitación de los profesionales y técnicos del servicio, en los conocimientos y técnicas de enfermería para la ejecución de programas académicos de pregrado de universidades e institutos en virtud de los dispositivos legales.
- Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguardia de los documentos, equipos y/o recursos asignados al servicio.
- Las demás funciones que le asigne el jefe del departamento.

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA:**

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al paciente del servicio de traumatología.
- Registrar los ingresos –egresos de los pacientes hospitalizados en el libro de hospitalizados y censo diario.
- Usar el uniforme completo de acuerdo a lo establecido por la institución.
- Brindar atención integral de enfermería aplicando la valoración diagnóstica.
- Ejecutar todas las actividades de hospitalización, derivando y realizando seguimiento de casos en riesgo.
- Brindar educación sanitaria al usuario, la familia y la comunidad de acuerdo a los problemas y /o necesidades identificadas.
- Valorar, registrar y monitorear los signos vitales de acuerdo a estado del paciente.
- Administrar los medicamentos según indicaciones y criterio profesional.
- Informar eventos adversos pos administración de medicamentos y pos transfusión sanguínea, al médico de turno.
- Participar en la visita médica y realizar el kárdex de cada paciente.
- Registrar diariamente las actividades ejecutadas en las anotaciones de enfermería.
- Brindar atención de enfermería en situaciones de emergencia y desastres.
- Ejecutar los procedimientos de enfermería aplicando las medidas de precauciones estándar (bioseguridad).
- Participar en la vigilancia epidemiológica intrahospitalaria.

- Velar por el mantenimiento y la conservación del buen estado de los equipos y mobiliario del servicio e informar ante cualquier circunstancia de sustracción o pérdida de cualquier material u equipo.
- En coordinación con el personal de seguridad de la institución.
- Preparar, ejecutar y vigilar procedimientos especiales de atención médica y de enfermería, como: cateterismo de vía periférica, administración de oxígeno terapia, colocación y retiro de sondas, transfusiones sanguíneas etc.
- Preparar y supervisar al paciente preoperatorio y recepcionar los medicamentos solicitado por el médico cirujano.
- Realizar el traslado del paciente de sala de recuperación a hospitalización.
- Evaluar y monitorear al paciente pos operado para evitar complicaciones.
- Realizar el Balance Hídrico estricto de pacientes hospitalizados, cuando el caso lo requiera.
- Supervisar las actividades del personal técnico de enfermería.
- Impartir Educación continua a los familiares en el cuidado del paciente.
- Evaluar la atención de enfermería con criterio profesional.
- Realizar los trámites administrativos propios del servicio con eficiencia y eficacia (alta, Transferencia, etc.)
- Participar en los programas de formación y capacitación programados por el Departamento de enfermería.
- Mantener un nivel óptimo de conocimientos de Enfermería, acorde con los avances Científicos y tecnológicos en la salud.
- Mantener buenas relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario.
- Recibir y entregar el reporte de enfermería en forma oral y escrita de cada paciente.

- Participar en la elaboración de los Documentos de gestión del Departamento de Enfermería.
- Participar de las actividades de investigación científica en el campo de la Enfermería.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

### **ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA:**

#### **Asistenciales:**

- Realizar intervención de enfermería utilizando protocolos y/o guías de atención, con criterios de efectividad, oportunidad y precisión.
- Brindar atención, demostrar visión de experto a través de su eficacia, calidad y ética profesional.
- Ser competente para formular, implementar y evaluar los estándares, guías y protocolos específicos para la práctica de la enfermería.
- Diagnosticar, tratar y evaluar en forma eficaz y rápida las respuestas humanas.
- Utilizar con destreza y seguridad los equipos biomédicos.
- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de Cirugía y traumatología.
- Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
- Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario hospitalizado.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.

- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
- Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.

### **Administrativas**

- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
- Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- Asistir y participar en las reuniones técnico- administrativas del servicio.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que existía en el servicio, para sistematizar la información.

### **Docencia**

- Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.

### **Investigación**

- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.

## **2. METODOLOGÍA**

El presente trabajo es descriptivo y para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada (Manual de Organización y Funciones, Plan Operativo Institucional, Guías de Intervenciones y Procedimientos, Observación y entrevistas.

También se aplicó para el desarrollo de este informe:

### **Plan de Atención de Enfermería:**

Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita atención de salud reciba los mejores cuidados por parte de enfermería.

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados e integrales. Es un juicio clínico, en donde se interpreta, analiza una serie de observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto. Con base científica y

humanista. El Plan de atención de enfermería es usado por que permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas.

### **3. HERRAMIENTAS**

Equipos usados a diario en la atención al usuario:

Oxímetro de pulso

Tensiómetro

Estetoscopio

### **INSTRUMENTOS**

- Los formatos usados a diario en la atención del paciente son los registros de enfermería.

Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

Los registros deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; y deben permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación.

**Son los siguientes:**

**Hoja de notas de enfermería:** Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. Utiliza el SOAPIE; que es un método sistemático para el registro o interpretación de los problemas

y necesidades de la persona o paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera.

Sirve como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal.

Estudios de investigación

Importancia de las Notas de Enfermería

Poder evaluar la evolución de la enfermedad del paciente

Sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal.

Se puede identificar las necesidades del paciente

#### COMPONENTES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha, Hora, Contenido, Firma.

#### EL CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DEBE CUMPLIR LOS ASPECTOS SIGUIENTES:

Observaciones hechas en el momento de admisión del paciente.

Condición general del paciente tomando en cuenta su estado físico, emocional.

Reacción a medicamentos y tratamientos

Condición de higiene y cuidados prestados

Observaciones objetivas y subjetivas

Efectividad de ciertos medicamentos o tratamientos

Enseñanza impartida y apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

**Hoja de Kárdex:** Es el instrumento que permite registrar diariamente la terapéutica de cada paciente después de pasar la visita médica. Se consigna los siguientes datos: número de cama, nombre del paciente, edad, sexo, número de historia clínica, diagnóstico, dirección, procedencia. Se especifica el tipo de dieta, en cuanto a los medicamentos: dosis, hora, y vía de administración. También se registra las actividades de enfermería, nebulizaciones, exámenes auxiliares, antecedentes.

**Hoja de Monitoreo:** Es el instrumento que permite registrar las funciones vitales del paciente como son: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial, saturación de oxígeno; de forma continua puede ser cada 15, 30, 60 minutos, según la gravedad de cada paciente y también en los cuidados posoperatorios. En esta hoja se consigna los siguientes datos: nombre del paciente, fecha y hora, servicio.

Además de las funciones vitales también se registran otros datos como diuresis, deposiciones, drenaje.

**Hoja de balance Hídrico:** Es el instrumento que permite registrar todos los ingresos y egresos de un paciente, en un tiempo determinado en horas.

Al realizar un balance hídrico se debe conocer: el peso del paciente y la cantidad de horas por las que se calculará el balance.

Por otro lado, se debe recordar que existen factores en el ingreso y egreso que son constantes en todos los pacientes, independientes de su condición de salud sexo etc.,

El resultado de la resta entre el volumen total de los ingresos versus el total de los egresos, puede ser:

Positivo (si los ingresos son mayores que los egresos).

Negativo (si los ingresos son menores que los egresos).

Neutro (si los ingresos son iguales a los egresos)

En esta hoja se consigna los siguientes datos: nombre del paciente, número de cama, fecha y hora.

En pacientes adultos se utiliza la siguiente formula:

$$P.I. = \text{Peso} \times 0.5 \times n^{\circ} \text{ horas.}$$

$$\text{Agua de oxidación} = \text{Peso} \times 0.2 \times n^{\circ} \text{ horas.}$$

En pacientes pediátricos se utiliza la fórmula:

$$\text{Superficie corporal} = \text{Peso} \times 4 + 7 / \text{Peso} + 90.$$

$$\text{Perdidas insensibles} = \text{Superficie Corporal} \times 500.$$

$$\text{Agua de oxidación} = \text{Perdidas Insensibles} / 2$$

**Hoja gráfica:** Es el instrumento que permite registrar las funciones vitales de cada paciente, en cada turno, de forma diaria. Consigna los siguientes datos: nombre del paciente, número de cama, número de historia clínica, fecha, peso del paciente, así como las funciones vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial, diuresis, deposiciones cada 24 horas.

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL – MATRIZ FODA DEL  
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.**

**CUADRO N° 10**

**MATRIZ FODA**

	<b>FORTALEZA</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
	El servicio de traumatología es docente.	Cursos y capacitaciones organizadas por el Colegio Regional de Enfermeros XXIV.
	Se Cuenta con internos de: Enfermería, Medicina, odontología., Actualmente se cuenta con residente de cirugía y traumatología.	Convenios realizados con Universidades e Institutos Superiores.
	Médicos con especialidad en las tres áreas: Cirugía, Traumatología, Urología.	Hay convenio con la Universidad del Callao para estudiar la especialidad de cuidados Quirúrgicos.
	Se cuenta con Profesional de Enfermería que ejercen la Docencia Universitaria	
	Hay un grupo de enfermeras que han culminado la especialidad de cuidados quirúrgicos.	
	Hay un grupo de enfermeras estudiando maestría y que han culminado de estudiar la especialidad de Política y Gestión.	
	Se realiza los requerimientos de los materiales e insumos para la atención directa de los pacientes hospitalizados.	
	Evaluación de los pacientes por servicio social de forma oportuna y afiliación al Seguro integral de Salud.	
	Existencia de un grupo de Enfermeras certificadas.	
	Se cuenta con Secretaria permanente.	
	Identidad y voluntad de trabajo en equipo.	

	<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
	Falta de enfermeras con especialidad en cuidados quirúrgicos.	Inadecuada distribución del presupuesto por parte del Gobierno Regional para la contratación de recursos humanos y adquisición de insumos
	Departamento de cirugía ubicado en el segundo piso.	Consultorios y Policlínicos privados.
	Ascensor con funcionamiento inadecuado (se malogra frecuentemente).	Accidentes de tránsito masivo que supera la capacidad de camas en hospitalización
	Aún falta implementar un programa educativo para pacientes que son intervenidos quirúrgicamente.	Influencia de políticas para designación de cargos funcionales.
	No se cuenta con un plan anual.	Reembolso por atenciones del SIS SOAT que no se efectúan oportunamente.
	Aún no se realiza la convocatoria a concurso para la jefatura de enfermería del servicio de traumatología.	Idiosincrasia de la población.
	Falta de charlas educativas por número insuficiente de personal de enfermería.	Población migrante, que solicita su alta voluntaria.
	Falta de un programa de inducción para el personal nuevo que ingresa a laborar en el servicio.	
	Número de camas insuficientes para la demanda de la población.	

Fuente: Elaboración Propia.

## E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

### CUADRO N° 11

#### PROBLEMÁTICA

ÍTEM	PROBLEMA	IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL	PRIORIZACIÓN
1	Infraestructura inadecuada para la demanda de pacientes.	3	2	2	3	10	4
2	Turnos operatorios insuficientes para demanda de pacientes.	3	3	3	2	11	3
3	Desabastecimiento de insumos y medicamentos en farmacia central.	2	2	2	3	9	
4	Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales del personal de enfermería.	2	2	2	2	8	
5	El número de personal de enfermería insuficiente.	4	3	3	3	13	1
6	Inadecuadas relaciones interpersonales que afectan el clima laboral.	2	1	2	1	6	
7	Equipos deteriorados y obsoletos (Camas, soporte de sueros coches de curaciones, Instrumental quirúrgico de cirugía menor, etc.)	2	2	2	1	7	
8	Ingreso continuo de personal nuevo no capacitado.	3	3	3	3	12	2
9	Deficiente red eléctrica que afecta el funcionamiento del asesor para el traslado de pacientes.	2	2	1	1	6	
10	Falta de un programa de inducción para el personal nuevo que ingresa a laborar en el servicio.	2	2	1	2	7	

Fuente: Elaboración Propia.

## **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.**

- El número de personal de enfermería insuficiente.
- Ingreso continuo de personal nuevo no capacitado
- Turnos operatorios insuficientes para demanda de pacientes.
- Infraestructura inadecuada para la demanda de pacientes.

## **EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.**

Mi experiencia laboral inicia el 1° de agosto del año 2002 donde vengo desempeñando funciones: asistenciales, administrativas, docencia e investigación a fines con mi perfil profesional. También he cumplido funciones de Jefatura cuando la jefa de enfermeras está de vacaciones u otros motivos personales, he tenido la oportunidad de organizar capacitación al personal técnico de enfermería y licenciados.

Actualmente sigo laborando en el servicio de traumatología ya contando con 13 años de experiencia en el área, pero esto no era suficiente por este motivo es que decidí estudiar la especialidad de cuidados quirúrgicos para poder desempeñarme adecuadamente en la atención a pacientes en sus diferentes prioridades y el manejo con fundamento científico.

A lo largo de mi desempeño e fortalecido el área de docencia teniendo a mi cargo alumnas de pre grado e internas de enfermería de las Universidad Nacional "José Faustino Sánchez Carrión" Huacho, Universidad Privada "San Pedro" filial Barranca, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" filial Barranca (ya no existente) y últimamente la Universidad Nacional de Barranca.

En cuanto al área de investigación he realizado una elaboración de guías de intervención de Enfermería aproximadamente 6 que han sido presentadas a la Jefatura del servicio de Cirugía y Traumatología, Jefatura de Departamento de Enfermería, Dirección del Hospital de Barranca, Gestión de la Calidad, Oficina de Personal, esperando su aprobación mediante una resolución para poder aplicarlo en el servicio de traumatología.

Así mismo también he presentado un Plan de charla educativo, un formato de Cartera de servicio enfermera asistencial, para el Departamento de Cirugía y Traumatología, en espera de su aprobación para poder aplicarlo.

## **APLICACIÓN DE TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA:**

### **HILDEGARD PEPLAUD (RELACIONES INTERPERSONALES)**

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera adecuada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

**PERSONA:** Define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

**ENTORNO:** No lo define de forma explícita.

Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.(6)

### **FLORENCE NIGHTINGALE. "TEORÍA DEL ENTORNO"**

Su teoría se concentra en el entorno, es capaz de prevenir contribuir a la enfermedad, los accidentes y la muerte representa todas las condiciones e influencias externas que puede afectar la vida y el desarrollo de un organismo, lo que le interesaba mucho era la luz, la ventilación, calor dieta, limpieza abarcan los componentes del entorno.

Nightingale incluye tres tipos de relaciones principales:

1. Entorno – paciente.
2. Enfermera – entorno.
3. Enfermera – paciente.

Creía que el entorno era el principal factor causante de la enfermedad en el paciente y consideraba que la enfermedad era “el conjunto de reacciones de la naturaleza contra las condiciones que vivimos.

LA PRACTICA ENFERMERA: Incluye el control del entorno de distintos modos para potenciar la recuperación del paciente. La eliminación de la contaminación, del contagio y el uso de una ventilación correcta, de una iluminación y de una temperatura adecuada y el silencio conforman los elementos que deberían identificarse para controlarse o manipularse en el entorno.

Tiende a dar más importancia al entorno físico que al psicológico o social, esto debe valorarse en el contexto de su época y de su actividad como enfermera líder en su entorno destrozado por la guerra.

Tiene cinco factores que son necesarios para una buena salud en los hospitales como: aire puro, agua pura, alcantarillado adecuado, limpieza y luz.

Definió la salud como el estado de bienestar en el que se aprovechan al máximo todas nuestras energías.

La persona lo toma como paciente, considera que esta influido por la enfermera o por el entorno.

Utilizo el razonamiento inductivo para obtener las leyes de la salud y de la enfermedad a partir de sus observaciones y experiencias.

## **VIRGINIA HENDERSON “14 NECESIDADES DEL SER HUMANO”**

Esta teórica de Enfermería incorporo principalmente las funciones fisiológicas y psicopatológicas a su modelo.

Su modelo es titulado “Modelo de Suplencia o ayuda”.

Entre los elementos más importantes que Virginia menciona son: La enfermera es la encargada de ayudar a las personas a mantener su salud, recuperar de la enfermedad y alcanzar una muerte tranquila.

Ella identifico 14 necesidades que son básicas en el desarrollo de los cuidados que otorga enfermería.

A continuación se muestran 14 necesidades del ser humano:

- 1.- Respirar normalmente.
- 2.- Correr y beber adecuadamente.
- 3.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4.- Movimiento y mantener una postura correcta.
- 5.- Descansar y dormir.
- 6.- Vestimenta adecuada.
- 7.- Mantener la temperatura corporal.
- 8.-Mantener la higiene personal.
- 9.-Evitar los peligros del contorno y no lastimar a los demás.
- 10.- Comunicarse con los demás.
- 11.- Vivir bajo los propios valores y creencias.
- 12.-Trabajar para sentirse realizado.

13.- Participar en actividades de recreación.

14.- Estudiar, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Ella menciona que estas necesidades son satisfechas cuando la persona tiene conocimiento, fuerza y voluntad de cubrirlas pero cuando esta falta o falla pueden ser no satisfechas por causa de enfermedad en las etapas durante el ciclo vital afectándolas por varios factores. Aquí es cuando la enfermera(o) debe ayudar o suplir a la persona para cubrirlas.

Las necesidades vistas anteriormente son las mismas para todos los seres humanos pero el sexo, economía y otros factores más pueden modificarlas.

## **F. RECOMENDACIONES**

1. Sustentar con un informe la falta de personal en enfermería, para cubrir la demanda de atención a los pacientes hospitalizados.
2. Evitar la rotación del personal del Servicio de Traumatología que ya está capacitado; asimismo plantear un programa de inducción para el personal nuevo.
3. Solicitar una adecuada programación de turnos operatorios según la demanda de pacientes, para evitar la insatisfacción del usuario.
4. Proponer la elaboración de perfiles técnicos destinados a la mejora en la infraestructura del Servicio de Traumatología.

## REFERENCIALES

1. Chumpitaz, K. (2011). Estudio comparativo de ventajas y desventajas de la apendicectomía a cielo abierto versus apendicectomía laparoscópica Hospital Maria Auxiliadora. Lima, Peru.
2. Becerra Eneque, K. M. (2014). *Experiencias de las enfermeras quirurgicas respecto a la aplicacion de la lista de chequeo-cirugia segura, Hospital Essalud, Chiclayo, Peru 2012*. Chiclayo.
3. PRADO, G. (2015). INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO ÁREA DE CIRUGÍA MAXILA FACIAL EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. Lima, Peru.
4. Campos, F. F. (2015). Manual del Residente C.O.T. Madrid, España.
5. Roggia, D. (2010). Cuidados de enfermería en unidad de internación quirúrgica: percepción de los pacientes. Rio Grande, Brasil.
6. Herdman., T. H. (2012). *Nanda International Diagnosticos Enfermeros Definiciones y clasificacion*. Barcelona. España: Elsevier.
7. Peña, M. B. (2004). *Guia Metodologica del PAE Aplicacion de Teorias de Enfermeria*. Lima: Grafica Jesus.
8. Tomey, M. R. (2011). *Modelos y Teorias en Enfermeria*. Barcelona.España: Elsevier.
9. Townsend, B. (2009). *Tratado de cirugia*. España: Elsevier.

# **ANEXOS**





## Imagen N° 03.

### Registros de Enfermería: Hoja Notas de Enfermería.

**REGISTRO DE ENFERMERIA**  
SERVICIO DE: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES		CANAL	
APELLIDOS Y NOMBRES: _____		M. CI. _____	
Fecha de ingreso: _____ Hora de ingreso: _____ Tipo de atención: SIS ( ) SOAT ( ) Otro: _____		Especialidad: _____ Sexo: _____	
Motivo de consulta: ( ) EMG ( ) Otro: _____		Reacciones alérgicas: _____	
Condiciones de ingreso al servicio: Caminando ( ) Silla de ruedas ( ) Cama ( ) Otro ( )		Grado de Dependencia: _____	
Antecedentes: _____		Días de Hospitalización: _____ Post Operario: _____	
Diagnóstico Médico de Ingreso: _____		Diagnóstico Médico de alta: _____	
REVALORACIÓN SUBJETIVA		REVALORACIÓN OBJETIVA	
MAÑANA	TARDE	NOCHE	M
Funciones vitales: M T N		Funciones Respiratorias M T N	
Temperatura: _____		Frecuencia de respiración: _____	
Presión Arterial: _____		Saturación de oxígeno: _____	
Frecuencia Cardíaca: _____		Glucosa periferica: _____	
VALORACIÓN DE DOMINIOS		VALORACIÓN DE DOMINIOS	
DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD		DOMINIO 8: AFRONTAR TOLERANCIA ESTRES	
Conoce su enfermedad: Si ( ) No ( )		Estrés ( ) Femen ( ) Ansioso ( ) Agresivo ( )	
Hábitos nocivos: _____		Otro: _____	
Otro: _____		DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES	
DOMINIO 2: NUTRICIÓN		Religión: _____	
Oreca: _____		Acepta transfusión sanguínea: Si ( ) No ( )	
Vermice: _____		DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	
Abdomen: _____		Edema periferia: _____	
Ruidos intestinales: _____		Tos Productiva: _____ N° de días: _____	
Edemas: _____		Riesgo: _____	
Lugar de eczema: _____		Protección Sistema: _____	
Dehidratación: _____		Tipo de Mano: _____	
Otro: _____		Tipo de mordedura: _____	
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO		Sonda nasogástrica: _____	
Fiebre: _____		Sonda orogástrica: _____	
Función respiratoria: _____		Cálculo vesical: _____	
Ruidos respiratorios: _____		Drenaje: _____	
Murmuros vesiculares: Si ( ) No ( )		Cálculo vesical periférico: _____	
Características de orina: _____		Cálculo Pericárdico: _____	
Características de deposición: _____		Cálculo Intestinal: _____	
Secreciones: _____		Bolsa de colectostoma: _____	
Otro: _____		Sonda vesical: _____	
DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO		Veropunción: _____	
Inmovilizando: _____		Lugar de hematomas: _____	
Hipo ventilando: _____		Heridas: _____	
Tipo de respiración: _____		Lugar de escaras: _____	
Fatiga: _____		Lugar de úlcera por presión: _____	
No tolera por doblado: _____		Grado de LPP: _____	
Apoyo de oxigenoterapia: _____		Constricciones: _____	
Injurgación pupilar: _____		Limitación funcional: _____	
Pulso: _____		Sujeción mecánica: _____	
Llenado capilar: _____		Otro: _____	
Hinchaz: _____		DOMINIO 12: CONFORTE	
Ovos: _____		Agudo: _____	
DOMINIO 5: PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN		Crónico: _____	
Glasgow AO ( ) RV ( ) RM ( )		Tipo: _____	
Disorientado: tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )		Localización: _____	
Estado de conciencia: _____		Irradiación: _____	
Pupilas: _____		Intensidad: _____	
Rigidez de nuca: _____		Escala del dolor: 1 2 3 4 5 6 7 a 9 10	
Reflejos: _____		Cefalea: _____	
Rasaburaciones: _____		Nauseas: _____	
DOMINIO 6: AUTO PERCEPCIÓN		Otro: _____	
Participación en el autocuidado: Si ( ) No ( )		DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
DOMINIO 7: ROL RELACIONES		Destruído: _____	
Fuente de apoyo: _____		Uso de mordida: _____	
DOMINIO 8: SEXUALIDAD		Malformaciones congénitas: _____	
Mama: _____		Discapacidad física: _____	
Utero: _____		Caquexico: _____	
FUR: _____ FPP: _____		Otro: _____	
MAC: _____ Embarazo: _____			
Practica profiláctico: _____			
Otro: _____			





## Cuadro N° 01.

### CARTERA DE SERVICIO ENFERMERÍA ASISTENCIAL

N°	PROCEDIMIENTOS	M/T		N		M/T		N		M/T		N	
	FECHA												
1	REPORTE ENFERMERIA												
2	EDUCACION PRE-OPERATORIO												
3	EDUCACION POST-OPERATORIO												
4	VENDAJE DE MIEMBROS INFERIORES												
5	PARTICIPACION EN LA VISITA MEDICA												
6	TRASLADO DE PACIENTE A SCP.												
7	RECEPCION DE PACIENTES DE SOP.												
8	RECEPCION DE PACIENTES DE UCI												
9	TRATAMIENTO VIA ORAL												
10	TRATAMIENTO ENDOVENOSO												
11	TRATAMIENTO INTRAMUSCULAR												
12	TRATAMIENTO SUBCUTANEO												
13	TRATAMIENTO SUBLINGUAL												
14	ADMINISTRACION DE OXIGENO												
15	COLOCACION DE CATERETER PERIFERICO O CAMBIO												
16	RETIRO DE CATERETER PERIFERICO												
17	INICIO DE VENOCLEISIS-CONTINUACION												
18	PREPARACION DE SOLUCIONES												
19	TRANSFUSION DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS												
20	REGISTRO DE CONDUCCION DE TRANSFUSION DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS												
21	COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA												
22	RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA												
23	COLOCACION DE CATERETER URINARIO PERMANENTE (SONDA FOLEY)												
24	REDUCCION DE CATERETER URINARIO PERMANENTE (SONDA FOLEY)												
25	BALANCE MEDICO ESTRICTO												
26	NEBULIZACION												
27	INHALACIONES												
28	ASPIRACION DE SECRECIONES												
29	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA												
30	ACTUALIZACION DE KARDEX DE ENFERMERIA												
31	COORDINACION PARA INGRESOS DE EMERGENCIA												
32	INGRESOS												
33	LIQUIDACION DE ALTAS												
34	COORDINACION PARA TRANSFERENCIA DE PACIENTES												
35	REPORTE DE ENFERMERIA A ENFERMERIA SUPERVISORA												
36	MONITOREO DE FUNCIONES VITALES												
37	GRAFICA DE FUNCIONES VITALES												
38	TOMA DE ERG CONVENCIONAL												
39	CURACION DE CATERETER CENTRAL VENOSO												
40	TOMA DE MUESTRA HEMOGLUCOTEST												
41	APOYO EN LA CURACION DE HERIDAS QUIRURGICAS												
42	GRADO DE DEPENDENCIA I												
43	GRADO DE DEPENDENCIA II												
44	GRADO DE DEPENDENCIA III												
45	IRRIGACION VESICAL												
46	LAVADO VESICAL												
47	CURACION DE VIA PERIFERICA												
48	LLENADO DE CENSO DIARIO												
49	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA												
50	ALIMENTACION PARENTERAL CON BOMBA DE INFUSION												
51	INSTALACION DE PVC												
52	OTROS												

Fuente: Elaboración Propia

Imagen N° 06.

HOSPITAL DE BARRANCA



Imagen N° 07.

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.



Fuente: Elaboración propia, 2015

**Imagen N° 08.**

**TÓPICO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.**



**Imagen N° 09.**

**PACIENTE DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**